

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama
en un instituto nacional de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Enfermería en Oncología

Autores:

Leonor Vianet Gamboa Villano

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 10 de setiembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

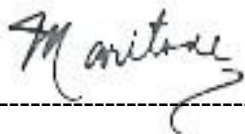
ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chávez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN UN INSTITUTO NACIONAL DE LIMA, 2026”** de la autora Leonor Vianet Gamboa Villano tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de setiembre del año 2026.

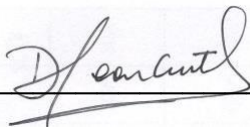


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer
de mama en un instituto nacional de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Oncología



Dra. Delia Luz Leon Castro

Dictaminador

Lima, 10 de setiembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas	18
Definición de Términos	19
Metodología	20
Descripción del Lugar de Ejecución.....	20
Población y Muestra	20
Tipo y Diseño de Investigación	21
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	23
Proceso de Recolección de Datos.....	23
Procesamiento y Análisis de Datos	24
Consideraciones Éticas.....	24
Administración del Proyecto de Investigación	26
Referencias Bibliográficas	28
Apéndices.....	32

Resumen

El objetivo del presente estudio es analizar el nivel de utilización de las estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en un instituto nacional de la ciudad de Lima durante el año 2026. La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población estará conformada por pacientes mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama. Para la recolección de datos se empleará la Escala de Estrategias de Afrontamiento, instrumento válido y confiable. El procesamiento y análisis de la información se realizará utilizando los programas Microsoft Excel y SPSS versión vigente. Los resultados se presentarán mediante estadística descriptiva, utilizando tablas, lo que permitirá contribuir al conocimiento científico en enfermería oncológica y orientar intervenciones dirigidas al fortalecimiento del afrontamiento en esta población.

Palabras clave: Cáncer de mama, afrontamiento psicológico, enfermería oncológica, mujeres, salud mental.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) el cáncer de mama es una patología caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el tejido mamario, que forman tumores con potencial de diseminación hacia otros órganos si no son tratados oportunamente, lo que incrementa el riesgo de mortalidad.

Desde una perspectiva mundial, durante el año 2022 se reportó la detección de aproximadamente 2,3 millones de nuevos diagnósticos de cáncer de mama en población femenina, registrándose alrededor de 670 mil defunciones asociadas a esta enfermedad. Es relevante destacar que cerca del 50 % de los casos ocurre en mujeres que no presentan otros factores predisponentes más allá de su sexo y etapa de vida. Asimismo, el cáncer de mama se posicionó como la neoplasia más prevalente en mujeres en 157 de los 185 países evaluados, lo que reafirma su magnitud y relevancia como un desafío prioritario para la salud pública a nivel internacional (OMS, 2025). Cabe destacar que los mecanismos de afrontamiento y el apoyo social desempeñan un papel crucial en la resiliencia emocional de estos pacientes (Bano et al., 2025). Asimismo, cada persona afronta la enfermedad de forma distinta. Quienes se enfrentan a los cambios que implica el cáncer pueden atravesar momentos de sufrimiento, ya que requieren diferentes habilidades para manejar las situaciones difíciles (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

En el estudio realizado en Etiopía, se encontró que casi todos los pacientes adoptaron estrategias de afrontamiento activas, como aceptar la realidad, buscar apoyo, recurrir a valores religiosos y ser creativos. Brindar apoyo, cultivar la espiritualidad y fortalecer el vínculo con la familia fueron estrategias de afrontamiento claramente explicadas por los pacientes (Negash y

Alelign, 2025). En Polonia, el 54,9 % de las mujeres informaron que el momento del diagnóstico fue el más estresante. El 30,5 % experimentaron miedo y ansiedad. Las estrategias predominantes fueron la búsqueda de apoyo emocional (media $2,12 \pm 0,56$) y la búsqueda de apoyo instrumental (media $2,06 \pm 0,48$). La estrategia de recurrir a la religión fue más frecuente entre las pacientes mayores y las que tenían hijos (Wypych-Ślusarska et al., 2025).

A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025) refiere que el cáncer constituye la segunda causa de carga de enfermedad en las Américas, con más de 4,2 millones de nuevos casos y 1,4 millones de muertes en 2022, cifra que se proyecta que aumente un 60 % hacia 2045; en mujeres, los más comunes fueron mama, pulmón, colorrectal y útero, con el cáncer de mama y pulmón como principales causas de muerte. En América Latina y el Caribe, el impacto es particularmente alto, con más de 220 000 nuevos diagnósticos y 100 000 muertes por cáncer de mama.

En una investigación en Bolivia se encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes oncológicas son las estrategias espirituales y el apoyo social percibido (Méndez, 2024). Además, en Ecuador, encontraron que respecto a las estrategias de afrontamiento, en el 70 % de los pacientes correspondieron a la reestructuración cognitiva (REC) y Evitación de problemas (EVP), en el 15 % Resolución de problemas (REP). Estas estrategias se utilizan en gran proporción en los primeros 6 meses del diagnóstico del cáncer (Cruz y Echevarría, 2022).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2025) el cáncer de mama constituye la neoplasia más frecuente en mujeres, con una estimación anual de 7797 nuevos casos y 1951 muertes, lo que equivale a 21 diagnósticos y 5 decesos diarios. Frente a esta situación se incrementó significativamente las acciones de tamizaje, pasando de 10 590 mamografías en 2023

a 57 633 en 2024. Este incremento es un indicador de la alta prevalencia y un aumento significativo de la patología en cuestión.

En Lima, el cáncer de mama, con más de 20 000 nuevos diagnósticos anuales, se ha consolidado como la neoplasia más común y la principal causa de mortalidad en mujeres. En el marco del mes de sensibilización sobre esta enfermedad, el doctor Romano López, especialista en oncología ginecológica, mama, piel y partes blandas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, alertó sobre el preocupante incremento de casos de cáncer de mama en el Perú (MINSA, 2024).

En función de esta realidad, el cáncer de mama se posiciona como la patología oncológica de mayor prevalencia en la población femenina y como una de las principales causas de fallecimiento en este grupo, panorama que se evidencia con especial intensidad en los centros oncológicos especializados de la ciudad de Lima, los cuales reciben una elevada afluencia de pacientes. El aumento progresivo de nuevos casos observado en los últimos años ha ocasionado, además de una creciente presión sobre los servicios de salud, repercusiones emocionales y sociales relevantes en las mujeres afectadas, manifestadas en estados de angustia, síntomas depresivos y deterioro del bienestar y la calidad de vida durante el curso de la enfermedad. Bajo este escenario, se vuelve imprescindible examinar las formas de afrontamiento adoptadas por las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, dado que su comprensión permitirá orientar el desarrollo de estrategias de intervención que fortalezcan el abordaje terapéutico y promuevan una adaptación integral frente a la experiencia oncológica.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en el problema de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026?

¿Cuál es el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en la emoción en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026?

¿Cuál es el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en la evitación del problema en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación***Objetivo General***

Determinar el nivel de estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en el problema de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.

Identificar el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en la emoción en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.

Identificar el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en la evitación del problema en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

El cáncer de mama se reconoce como la patología oncológica de mayor incidencia en la población femenina a escala mundial y como una de las primeras causas de enfermedad y muerte en mujeres peruanas. Recibir este diagnóstico supone un evento altamente desafiante, acompañado de respuestas emocionales intensas como tensión psicológica, temor, inseguridad y desequilibrios afectivos que impactan negativamente en el bienestar y la vida cotidiana de las pacientes. De acuerdo con el enfoque teórico de afrontamiento y adaptación propuesto por Lazarus y Folkman, los recursos cognitivos y conductuales que las personas ponen en práctica ante situaciones percibidas como amenazantes cumplen un rol modulador del estrés y resultan determinantes para la adherencia terapéutica, la conservación de la esperanza y el equilibrio emocional. No obstante, en el escenario nacional persiste una limitada comprensión acerca de los estilos de afrontamiento más utilizados por mujeres con cáncer de mama, lo que restringe el desarrollo de evidencia situada que sustente la planificación de intervenciones psicosociales y de cuidado de enfermería ajustadas a la realidad peruana. En este sentido, la presente investigación busca llenar el vacío de conocimiento existente en la profesión de enfermería relacionado con la identificación y comprensión de los estilos de afrontamiento predominantes en mujeres peruanas con cáncer de mama, así como su relación con las respuestas emocionales y la adaptación al proceso de enfermedad. Este estudio aporta a la construcción de un marco teórico sólido que interrelaciona los conceptos de afrontamiento, adaptación y cuidado humano en oncología, fortaleciendo la base científica de la disciplina de enfermería.

Justificación Metodológica

La definición del abordaje metodológico en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en un instituto nacional se fundamenta en la necesidad de recolectar información precisa, consistente y contextualizada dentro de un ámbito asistencial oncológico auténtico. Desde el punto de vista técnico, la investigación hará uso de herramientas de medición reconocidas y validadas a nivel internacional para identificar los estilos de afrontamiento, lo que asegura solidez científica y posibilita la contrastación de los resultados con estudios previos. Asimismo, el diseño permitirá examinar de manera ordenada la interacción entre factores sociales, características clínicas y dimensiones psicosociales, favoreciendo una interpretación holística del problema estudiado. La estrategia metodológica adoptada responde, además, al propósito de producir conocimiento transferible a servicios hospitalarios de alta complejidad, alineándose con los principios éticos de la investigación en salud mediante la protección de la privacidad, la obtención del consentimiento voluntario y la salvaguarda de la integridad y dignidad de las participantes.

Justificación Práctica y Social

Desde una perspectiva aplicada, los resultados del estudio aportarán información valiosa para los profesionales de la salud, particularmente para el personal de enfermería, al reconocer los recursos de afrontamiento que las pacientes emplean con mayor frecuencia, así como aquellos que requieren ser potenciados a través de acciones formativas, intervenciones psicosociales y apoyo emocional continuo. En el ámbito organizacional, los hallazgos facilitarán la estructuración de estrategias de soporte integrales y adaptadas a las necesidades individuales, orientadas a favorecer la continuidad terapéutica, reducir la carga emocional y fortalecer la capacidad de adaptación de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

En el contexto social, esta investigación adquiere relevancia al contribuir al bienestar y a la mejora de la calidad de vida de un grupo poblacional en situación de vulnerabilidad, al tiempo que impulsa un enfoque de atención oncológica centrado en la persona. Asimismo, genera conocimiento científico susceptible de ser considerado en el diseño y ajuste de políticas públicas dirigidas a un abordaje integral del cáncer, consolidando el papel de la enfermería como una disciplina con fundamento científico y compromiso humanista, orientada a la justicia social y al cuidado integral de las mujeres peruanas que enfrentan esta enfermedad.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

En México, Hernández-Reyes et al. (2025) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre los estilos de afrontamiento y el grado de adherencia a los tratamientos oncológicos en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. La investigación adoptó un diseño comparativo y se desarrolló en servicios especializados de oncología, considerando una muestra conformada por 80 pacientes, distribuidas en dos grupos equivalentes: mujeres con adecuada adherencia terapéutica y mujeres con bajo cumplimiento del tratamiento, con 40 participantes en cada grupo. La medición de las variables se efectuó mediante instrumentos validados, empleándose la escala de Morisky-Green para evaluar la adherencia al tratamiento y el Coping Strategies Inventory (CSI) para identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las participantes. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y un mayor cumplimiento del tratamiento oncológico ($p < 0,05$). Asimismo, se evidenció que las pacientes que no incorporaban este tipo de estrategias presentaban una probabilidad considerablemente elevada de incumplir el régimen terapéutico, estimada en aproximadamente el 97 %. Los autores concluyen que las estrategias de afrontamiento adaptativas desempeñan un papel fundamental en la adherencia al tratamiento en mujeres con cáncer de mama, constituyéndose en un factor relevante a considerar dentro del abordaje integral del cuidado oncológico.

Otro estudio en México, Cervantes et al. (2024) tuvieron el propósito de examinar la conexión entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Se realizó un estudio analítico, transversal en una muestra de 62 mujeres. La evaluación

se llevó a cabo utilizando dos instrumentos. Los resultados, indican que la estrategia de afrontamiento “ingenioso-enfocado” mostró una correlación positiva significativa con múltiples dimensiones de la calidad de vida: autonomía, función cognitiva, bienestar emocional, perspectiva futura, estado de salud global e imagen corporal ($p < 0.05$). En conclusión, las pacientes con cáncer de mama que emplean la estrategia de afrontamiento “ingenioso-enfocado” durante su tratamiento de quimioterapia reportan una mejor calidad de vida en comparación con aquellas que no utilizan este enfoque.

En Argentina, Acosta et al. (2023) tuvieron como finalidad evidenciar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos atendidos en un hospital público. Fue observacional, descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. La población de estudio consistió en 45 pacientes con cáncer. Se usó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Los hallazgos, respecto a las estrategias centradas en el problema, el confrontamiento mostró un nivel bajo de aplicación (56 %), mientras que el distanciamiento presentó un nivel medio (51 %). En las estrategias centradas en la emoción, se identificaron niveles medios de aplicación en la reevaluación positiva (67 %) y planificación (60 %), seguidas por autocontrol (40 %), búsqueda de apoyo social (44 %), aceptación de responsabilidad (44 %) y huida-evitación (38 %). En conclusión, el confrontamiento representó el porcentaje más destacado en el nivel bajo de aplicación, mientras que el distanciamiento fue la más frecuente en el nivel alto.

En Ecuador, Reascos et al. (2023) tuvo la finalidad de identificar los principales factores de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. La investigación fue cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo y transversal. El estudio se realizó con 39 pacientes de cáncer de mama atendidas en dos Unidades Especializadas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se

aplicaron el Cuestionario de Estrés Percibido y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés. Los resultados indican que los principales factores de estrés identificados fueron: fatiga (59 %), desánimo (64 %), irritabilidad (51,3%), agotamiento mental (48,7%), frustración (46 %), sensación de aislamiento (43,6%) e intranquilidad (43 %). Estos síntomas fueron atribuidos directamente a la enfermedad. Respecto al afrontamiento, se observó el uso predominante de expresiones emocionales, búsqueda de apoyo social y recurso a la fe religiosa. En conclusión, el cáncer de mama genera múltiples factores de estrés y vulnerabilidad, desarrollándose diversas maneras de afrontamiento donde intervienen dimensiones personales, sociales, emocionales, económicas y religiosas que interactúan en la experiencia de la enfermedad.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

En Lima Metropolitana, Rivera-Cruzatt et al. (2023) tuvieron como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento psicológico utilizadas por pacientes femeninas con diagnóstico de cáncer de mama. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando un diseño de análisis temático reflexivo. La muestra fue conformada por 16 mujeres diagnosticadas. Se utilizó como instrumento una guía de entrevista auditada por diez jueces expertos. Los hallazgos identificaron tres perfiles de afrontamiento: El afrontamiento emocional, que fue la estrategia predominante, basada en el apoyo del entorno cercano, la práctica religiosa y el enfoque en aspectos positivos de la experiencia, lo que facilitó una reevaluación constructiva y la gradual aceptación del diagnóstico. El afrontamiento resolutivo, que fue caracterizado por la gestión activa del tratamiento, el cumplimiento de las indicaciones médicas y la búsqueda de apoyo profesional especializado. El afrontamiento evasivo, que fue centrado en aspectos negativos, postergación del enfrentamiento directo a la enfermedad, y uso de distracciones cognitivas y conductuales, estrategia que resultó funcional para mantener el equilibrio en la vida cotidiana. En

conclusión, las participantes mostraron mayor recurrencia en el uso de estrategias emocionales, orientadas a potenciar estados afectivos positivos mediante apoyos religiosos y sociales. Complementariamente, utilizaron estrategias resolutivas para garantizar su acceso al tratamiento médico, priorizando esta actividad sobre otras. Paralelamente, emplearon mecanismos de distanciamiento que les permitieron temporalmente desvincularse de las preocupaciones asociadas a su condición de salud.

En Lima, Padilla et al. (2023) tuvieron como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres mastectomizadas a causa del cáncer de mama en el Hospital Santa Rosa. Metodología cuantitativa, de nivel descriptivo y transversal, en el que participaron 30 mujeres intervenidas quirúrgicamente con mastectomía. Se usó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). Los resultados muestran que la gran mayoría de las participantes (90,0 %) utilizó principalmente el afrontamiento centrado en la emoción (AE). Un 6,7 % empleó el afrontamiento centrado en el problema (AP), mientras que un 3,3 % recurrió a otras estrategias, como la distracción, conductas inadecuadas o la negación. En conclusión, el afrontamiento centrado en la emoción fue la estrategia predominante entre las mujeres mastectomizadas que formaron parte de este estudio.

En Lima, Canchari y Castro (2023) tuvieron como objetivo caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres tras el diagnóstico de cáncer de mama, atendidas en el servicio de oncología. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población incluyó a la totalidad de 42 mujeres con cáncer de mama. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta virtual aplicando el Brief Cope Inventory en español. Entre los hallazgos se registró una puntuación media de 35,98 (DE=5,75) para el estilo activo, siendo la estrategia activa (mediana=6,0) la más frecuente y el humor (mediana=2,0) la menos utilizada. Para el

afrontamiento pasivo, la media fue de 35,02 (DE=4,15), destacándose la religión (mediana=8,0) como la estrategia más empleada, mientras que el uso de sustancias (mediana=2,0) fue la menos recurrente. En conclusión, las pacientes no se limitan a un único tipo de afrontamiento, sino que emplean de manera combinada diversas estrategias.

El cáncer de mama fue documentado desde la antigüedad en el Papiro Edwin Smith (3000-2500 a. C.), experimentó hitos fundamentales como la primera mastectomía de Halsted (1882) y el desarrollo de técnicas quirúrgicas y radioterapia a principios del siglo XX. Durante la segunda mitad del siglo XX, la aparición de la quimioterapia como el tamoxifeno en los 80, el descubrimiento de los genes HER2, BRCA1 y BRCA2 (1984-1995) y el desarrollo de anticuerpos monoclonales permitieron la transición hacia terapias dirigidas, mejorando radicalmente el pronóstico y la supervivencia de las pacientes (Palmero et al., 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (2024) el cáncer de mama se origina por la multiplicación descontrolada de células anómalas en el tejido mamario, formando tumores que, en ausencia de tratamiento, tienen el potencial de diseminarse a otros órganos y poner en riesgo la vida.

Marco Conceptual

Cáncer de Mama

Las células de los conductos galactóforos o los lobulillos mamarios. En su etapa inicial (estadio 0 o in situ), la enfermedad no es invasiva y tiene un alto potencial de detección temprana. Cuando las células cancerosas invaden el tejido adyacente, forman bultos o zonas engrosadas. Si el cáncer se vuelve invasivo, puede diseminarse hacia los ganglios linfáticos regionales u otros órganos, proceso conocido como metástasis. Esta fase avanzada de la enfermedad representa un riesgo vital significativo para la paciente (OMS, 2024).

El desarrollo del cáncer implica la alteración de múltiples rutas moleculares. Las vías de señalización PI3K/AKT y RAS/MEK/ERK, que normalmente protegen a las células de la muerte programada (apoptosis), ven comprometida su función cuando ocurren mutaciones en sus genes codificantes. Investigaciones demuestran que la exposición prolongada a estrógenos constituye un factor clave en la generación de estas mutaciones. Paralelamente, la sobreexpresión de leptina, asociada a la obesidad, en el tejido adiposo mamario estimula tanto la proliferación celular anormal como la carcinogénesis (Palmero et al., 2021).

Sintomatología. Para la OMS (2024) en sus primeras etapas, el cáncer de mama suele ser asintomático, lo que resalta la importancia de los programas de detección precoz. Los síntomas se manifiestan con mayor frecuencia y variedad a medida que la enfermedad avanza, pudiendo incluir: Un bulto o engrosamiento indoloro en la mama; alteraciones en el tamaño, forma o textura del seno; cambios en la piel, como hoyuelos, enrojecimiento, grietas o descamación; modificaciones en el pezón o la areola (zona circundante) y secreción anormal o con sangre por el pezón.

Ante la detección de cualquier nódulo, se recomienda buscar atención médica inmediata, independientemente de que sea doloroso o no. Aunque la mayoría de estos bultos son benignos, el tratamiento oncológico tiene una mayor tasa de eficacia cuando se inicia mientras los tumores son de pequeño tamaño y no han hecho metástasis en los ganglios linfáticos adyacentes. La diseminación o metástasis del cáncer a otras partes del cuerpo puede generar síntomas adicionales. La axila suele ser la primera zona donde se detecta esta propagación, a veces en ganglios linfáticos no palpables. Si las células cancerosas alcanzan órganos distantes como los pulmones, el hígado, los huesos o el cerebro, pueden aparecer nuevos signos, como dolor óseo o cefaleas persistentes (OMS, 2024).

Diagnóstico. Actualmente, existen tres procedimientos principales para el abordaje diagnóstico:

Evaluación clínica: Incluye la historia clínica detallada y exploración física para identificar factores de riesgo y descartar patologías benignas. Aunque la autoexploración ha sido cuestionada internacionalmente, se recomienda el conocimiento del cuerpo para detectar cambios (Palmero et al., 2021).

Estudios de imagen: Mamografía: Método principal con sensibilidad variable (67,8 %), dependiente del operador y condiciones técnicas. La versión digital es actualmente la herramienta preferida. Ultrasonido: Complementario (98 % especificidad), útil en mamas densas, embarazo, implantes o pacientes jóvenes. Limitado por su dependencia del operador. Resonancia magnética: Alta sensibilidad (70 %-96 %) para pacientes de alto riesgo, aunque con limitaciones en ciertos tipos tumorales. Tomografía por emisión de positrones (PET): Reservados para detección de metástasis y evaluación terapéutica (Palmero et al., 2021).

Biopsia: Procedimiento definitivo que incluye técnicas por aspiración o corte, guiadas por imagen. Permite el diagnóstico histopatológico y la estadificación TNM: T (tamaño tumoral): T1 (≤ 2 cm) a T4 (extensión a piel/pared torácica); N (compromiso ganglionar): N0 (sin afectación) a N3 (> 10 ganglios); M (metástasis): M0 (ausente) o M1 (presente) (Palmero et al., 2021).

Tratamiento. Según la OMS (2024), la estrategia terapéutica del cáncer de mama se determina según el subtipo tumoral y su extensión. Para reducir el riesgo de recidiva, se emplean combinaciones de:

Cirugía: tumorectomía (extirpación parcial) o mastectomía (total), con biopsia de ganglio centinela preferida sobre la disección axilar completa.

Radioterapia: elimina micrometástasis y reduce recurrencias, pudiendo evitar mastectomías en estadios iniciales.

Tratamientos sistémicos: seleccionados según biomarcadores tumorales: Terapias hormonales (tamoxifeno/inhibidores de aromataasa) para tumores RE+/RP+; quimioterapia para tumores triple negativos o de alto riesgo y terapias dirigidas (trastuzumab) para HER2 positivo

La eficacia depende de la completitud del tratamiento y del manejo multidisciplinar (oncólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre otros). Programas de prehabilitación (ejercicio, apoyo nutricional y psicológico) y navegación de pacientes optimizan los resultados y calidad de vida (OMS, 2024).

Estrategias de Afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento aluden a la forma en que las personas hacen frente a las exigencias de situaciones estresantes. Se trata de aquellos esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que fluctúan continuamente y se ponen en marcha para gestionar las demandas específicas que pueden ser externas o internas que el individuo valora como superiores o desbordantes de sus propios recursos (Llull et al., 2003).

La adaptación al cáncer representa un desafío que requiere el desarrollo de estrategias de afrontamiento para manejar el impacto del diagnóstico, tratamiento y dolor emocional. Simultáneamente, factores como la carga económica, conflictos relacionales, estigmatización social, amenaza vital, síntomas físicos, tratamientos agresivos y el deterioro corporal generan alteraciones en la calidad de vida de las pacientes (Canchari & Castro, 2023).

El uso de métodos de afrontamiento eficaces lleva a las mujeres con cáncer de mama a mantener una mayor estabilidad emocional y superar los desafíos de su condición al tiempo que experimentan menor angustia psicológica. Las personas diagnosticadas con cáncer necesitan mecanismos de afrontamiento, que van desde obtener ayuda social y emocional hasta procesar

sus problemas y evitar ciertas actividades, ya que estas conductas afectan tanto la resiliencia mental como la adaptación al tratamiento (Bano et al., 2025).

La adaptación normal ocurre cuando alguien hace cambios en su vida para enfrentar una situación estresante, por ejemplo, ante un diagnóstico de cáncer. En ese caso, la persona aprende a manejar el malestar emocional y a resolver los problemas que surgen a raíz de la enfermedad. Además, cada persona afronta la enfermedad de forma distinta. Quienes se enfrentan a los cambios que implica el cáncer pueden atravesar momentos de sufrimiento, ya que requieren diferentes habilidades para manejar las situaciones difíciles según la etapa en la que se encuentren: desde el momento de escuchar el diagnóstico, durante el tratamiento, en la remisión posterior, al enterarse de una recurrencia, al interrumpir el tratamiento o al transitar hacia la supervivencia a largo plazo (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

El diagnóstico de cáncer desencadena una inestabilidad emocional que a menudo impide que la persona afronte la situación de forma efectiva. Este afrontamiento consiste en una serie de esfuerzos, tanto mentales como conductuales, que se van modificando continuamente para responder a las exigencias particulares que trae consigo la enfermedad (Cruz y Echevarría, 2022).

Dimensiones de Afrontamiento.

Afrontamiento Centrado en el Problema. Se dirige a la resolución activa mediante planificación, búsqueda de apoyo profesional, espiritual y social, utilizando acciones concretas y distracciones físicas (Condori, 2023).

El afrontamiento centrado en el problema agrupa aquellas estrategias dirigidas a modificar, resolver o actuar directamente sobre la situación que genera malestar, buscando alterar la fuente de estrés (Llull et al., 2003).

Afrontamiento Centrado en la Emoción. Busca regular la respuesta emocional mediante técnicas de relajación, reevaluación positiva, aceptación y expresión emocional, particularmente en situaciones percibidas como incontrolables (Condori, 2023).

El afrontamiento centrado en la emoción engloba los esfuerzos por regular, disminuir o gestionar la respuesta afectiva provocada por el problema, atendiendo a la tensión emocional más que a la situación en sí (Llull et al., 2003).

Afrontamiento Centrado en la Evitación. Se caracteriza por eludir la confrontación directa mediante negación, distracción, atribución externa de responsabilidades y, en casos extremos, consumo de sustancias, lo que inhibe la implementación de soluciones efectivas (Condori, 2023).

El afrontamiento evitativo, se refiere a las estrategias orientadas a eludir el enfrentamiento directo con el problema, ya sea mediante la negación, el distanciamiento o la reducción de la tensión a través de conductas de escape, posponiendo así la resolución del estresor (Llull et al., 2003).

Bases Teóricas

El modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman en 1984. Este modelo transformó la concepción de este fenómeno al definirlo como un proceso interactivo y determinado por múltiples factores (Camacho et al., 2024).

Lazarus y Folkman proponen dos tipos principales de afrontamiento:

Afrontamiento activo (centrado en el problema): Se orienta a la gestión activa de la enfermedad mediante la búsqueda de soluciones, adherencia al tratamiento, mantenimiento de relaciones sociales y colaboración con el equipo médico. Surge cuando la persona percibe cierto control sobre la situación (Canchari y Castro, 2023).

Afrontamiento pasivo (centrado en la emoción): Se dirige a regular el impacto emocional mediante distracción, distanciamiento, evitación de pensamientos negativos y reevaluación positiva. Es característico cuando la persona siente falta de control sobre la enfermedad (Canchari y Castro, 2023).

Según la teoría de Dorothea Orem, el déficit de autocuidado surge cuando las limitaciones de un paciente, causadas por un problema de salud, le impiden valerse por sí mismo. Esto hace fundamental la intervención de enfermería, la cual se clasifica en tres modalidades: Ayuda total: El paciente depende completamente del profesional de enfermería para sus cuidados. ayuda parcial: El paciente requiere colaboración solo para realizar actividades terapéuticas específicas. y apoyo educativo: El paciente es capaz de aprender a autocuidarse, pero necesita orientación y soporte emocional durante su proceso de recuperación (Meza et al., 2021).

Definición de Términos

Afrontamiento: Proceso psicológico mediante el cual se gestiona de manera consciente los pensamientos, emociones y conductas para hacer frente a situaciones adversas.

Cáncer: Patología caracterizada por el crecimiento anormal y descontrolado de células anómalas.

Estrategia: Plan o conjunto de actividades deliberadas diseñadas para alcanzar un propósito concreto.

Mama: Glándula exocrina del sistema reproductor femenino, compuesta principalmente de tejido glandular, adiposo y conectivo, cuya función en las mujeres es la producción de leche.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El proyecto de investigación se desarrollará en la Maternidad de Lima, institución de referencia nacional especializada en el cuidado integral de la salud materna, reconocida por brindar servicios en diversas áreas gineco-obstétricas y oncológicas. La investigación se realizará en el Servicio de Oncología, área destinada al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de mujeres con patologías neoplásicas. Este servicio cuenta con infraestructura para la atención ambulatoria y hospitalaria, así como con personal médico, de enfermería y técnico especializado en oncología. El tiempo de ejecución del proyecto será superior a tres meses, comprendiendo las etapas de planificación, recolección de datos, procesamiento, análisis e informe final. La elección de esta institución se fundamenta en su relevancia y la posibilidad de acceder a una población representativa de mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama, lo que permitirá obtener evidencia científica aplicable a la mejora de la atención oncológica y al fortalecimiento de las intervenciones de enfermería.

Población y Muestra

Población

El universo estará constituido por todas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que reciben tratamiento en el área de Oncología de la Maternidad de Lima. Dentro de este universo, la población específica estará conformada por 50 mujeres que cumplen con los criterios de selección. Estas participantes recibirán tratamiento oncológico activo o se encontrarán en seguimiento clínico dentro del periodo de ejecución del estudio, estimado en más de tres meses.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicará el muestreo no probabilístico según criterio, por lo que se estudiará a 30 mujeres durante un período de tres meses en el año 2026.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- ✓ Edad entre 20 y 79 años.
- ✓ Que acepten participar de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Cáncer de mama en estadios I y II.

Criterios de Exclusión. Pacientes con cáncer de mama en cuidados paliativos con atención domiciliaria.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, debido a que los datos serán producto de mediciones, se representarán mediante números (cantidades) y serán analizados con métodos estadísticos (Hernández & Mendoza, 2023). El estudio corresponde al nivel descriptivo, porque se caracteriza por emplear un análisis estadístico univariado, a fin de presentar datos y características del fenómeno estudiado (Espinoza-Pajuelo & Ochoa-Pachas, 2020). El diseño de la investigación será no experimental, dado que no se intervendrá ni modificará de manera activa ninguna variable, sino que los fenómenos se observarán tal como ocurren en su contexto natural para su análisis. Asimismo, es transversal porque las variables en estudio serán medidas en una sola ocasión (Hernández & Mendoza, 2023).

Identificación de Variables

Variable: Estrategias de afrontamiento

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Estrategia de afrontamiento	Las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama deben afrontar nuevas circunstancias y un fuerte impacto emocional. Esto se relaciona con las ideas y percepciones que tienen sobre la enfermedad, la incertidumbre que esta genera y las repercusiones en su vida personal, familiar y social.	El instrumento permitirá evaluar las variaciones constantes en los esfuerzos conductuales y cognitivos que realizan las pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional para responder a sus demandas internas y externas. Estos esfuerzos se analizarán mediante las dimensiones afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación, utilizando el cuestionario de estrategias de afrontamiento. El cuestionario consta de 28 preguntas. Se evaluará en: Bajo (33 a 65), Medio (66 a 98) y Alto (99 a 132).	Centrado en el problema	Afrontamiento activo planificación ITEMS (1-4)	Categoría Ordinal Valoración de ítems: 1=Nunca, 2=A veces, 3=Siempre
			Centrado en la emoción	Apoyo Emocional Interpretación Positivo Aceptación. ITEMS (5_14)	
			Centrado en la evitación del problema.	Religión Aceptación Auto distracción Negación Autoinculpación Recreación Ítems (15_28).	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta, que busca conocer las respuestas de una determinada población de estudio, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos (Cabel y Castañeda, 2014) y como instrumento se usará la Escala de Estrategias de Afrontamiento elaborada y validada por Apaza et al. (2021) en Lima. Está conformado por 28 ítems y consta de 3 dimensiones, afrontamiento centrado en el problema con 4 ítems, afrontamiento centrado en la emoción con 10 ítems y afrontamiento centrado en la evitación del problema con 14 ítems. La valoración se realizará bajo tres categorías: buena (66-84 puntos), regular (47-65 puntos) y mala (28-46 puntos).

Validez: El instrumento que se empleará para medir las estrategias de afrontamiento fue validado por Apaza y Alejandro en 2021 en la ciudad de Lima. Para ello, se recurrió al juicio de cinco expertos, obteniéndose una valoración cuantitativa de 90,90 y una apreciación cualitativa de “buena”, lo que respalda su validez como instrumento de medición.

Confiabilidad: Este instrumento fue validado por Apaza y Alejandro en 2021 en Lima, aplicándose una prueba piloto a 26 pacientes, a partir de la cual se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,873, indicador de una alta confiabilidad del instrumento.

Proceso de Recolección de Datos

El proceso iniciará formalmente tras obtener las autorizaciones de las autoridades del instituto y el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación.

El abordaje de las participantes será individualizado, brindándoles una explicación detallada sobre la finalidad del estudio, la naturaleza de las intervenciones y las características de los instrumentos de medición. Una vez garantizada la plena comprensión y resueltas las interrogantes, se procederá a la formalización de su participación mediante la suscripción del

consentimiento informado. Finalmente, se recolectarán las variables sociodemográficas y se administrarán las escalas psicométricas para valorar las estrategias de afrontamiento, estimando una inversión de tiempo aproximada de 20 minutos por cada evaluación.

Procesamiento y Análisis de Datos

Tras la etapa de captación de información, las respuestas obtenidas a través de los ítems de los instrumentos serán codificadas y sistematizadas en una matriz electrónica mediante el software Microsoft Excel 2019. Posteriormente, este repositorio de datos se migrará al programa estadístico IBM SPSS (versión 27) para su tratamiento analítico. Durante esta fase, se generarán representaciones tabulares y gráficos estadísticos que facilitarán la caracterización, el examen crítico y la interpretación de los resultados en función de las variables de estudio, permitiendo así una interpretación rigurosa de los hallazgos.

Los resultados se mostrarán inicialmente sobre las características sociodemográficas de las participantes mediante tablas de frecuencias. Luego, se expondrán los puntajes obtenidos del instrumento de afrontamiento presentando medias y desviaciones estándar, acompañados de gráficos que permitan visualizar las estrategias más utilizadas. Finalmente, se incluirán tablas cruzadas para mostrar las diferencias descriptivas en las estrategias de afrontamiento según grupos etarios, estadio clínico y tiempo transcurrido desde el diagnóstico.

Consideraciones Éticas

La ejecución de este protocolo se rige estrictamente por los marcos normativos de la bioética clínica, garantizando la protección de los derechos de las participantes mediante la aplicación de los siguientes preceptos:

Autodeterminación (autonomía): Se respetará la potestad de las pacientes oncológicas para decidir su incorporación al estudio. La anuencia se basará en una elección voluntaria, libre

de coacción, formalizada tras un proceso de discernimiento individual sobre los alcances de la investigación.

Maximización de beneficios (beneficencia): El estudio se orienta a favor del bienestar integral de la mujer con neoplasia mamaria. El rol del profesional de enfermería trasciende la observación, pues busca identificar necesidades críticas para el diseño y fomento de mecanismos adaptativos que optimicen la gestión de la enfermedad.

Integridad y seguridad (no maleficencia): Se garantiza la inocuidad del proceso investigativo, asegurando que ninguna intervención genere perjuicios físicos, psicológicos o sociales. El compromiso ético del investigador es salvaguardar la incolumidad de las pacientes, priorizando siempre la prevención de cualquier riesgo potencial.

Equidad distributiva (justicia): Se aplicará un criterio de selección imparcial, garantizando que todas las pacientes bajo tratamiento quimioterapéutico tengan la misma posibilidad de participación. Se prohíbe cualquier forma de exclusión o trato diferenciado basado en filiación étnica, identidad de género, convicciones religiosas, postura ideológica o estrato socioeconómico.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividad	2026					
	Enero- febrero	Marzo- abril	Mayo- junio	Julio- agosto	Setiembre- octubre	Noviembre- diciembre
Planteamiento del problema						
Marco teórico						
Instrumento						
Revisión del instrumento						
Prueba piloto						
Confiabilidad						
Presentación inicial						
Corrección de los dictaminadores						
Aplicación del instrumento						
Análisis de datos						
Interpretación de resultados						
Discusión						
Presentación final						

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recursos humanos			
Estadístico	5 horas	40,00 x hora	200,00
Asesor temático	5 horas	40,00 x hora	200,00
Recursos materiales			
Bolígrafos	40	0,50	20,00
Fáster	40	0,50	20,00
Carpeta manila	40	0,50	20,00
Servicio			
Internet	130 horas	1,00 x hora	130,00
Fotocopias	400 hojas	0,10	40,00
Impresiones	550 hojas	0,20	110,00
Movilidad	100 pasajes	7,50	750,00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	55,00	180,00
Total			1634,00

Referencias Bibliográficas

- Acosta, C. G., de Jesús, J., Emanuel, R., Ponce, G. A., & Sánchez, L. I. (2023). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos de un hospital público. *Corrientes año 2022. Notas de Enfermería*, 24(41), 16–28. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.V24.N41.41449>
- Bano, S., Ibeji, U. C., Jamil, U., Saqlain, M., Zulfiqar, M., Saeed, M., Leonor, O. C. M., Zaidi, S. M. Z., Iqbal, J., Ali, S. M., John, S. P., & AlQaderi, A. (2025). Psychological Distress and Coping Mechanisms Among Women Diagnosed with Breast Cancer: A Cross-Sectional Study of Anxiety, Depression, and Social Support. *Cureus*, 17(4), e81831. <https://doi.org/10.7759/cureus.81831>
- Camacho, O., Pedroza, F. J., Navarro, G., de la Roca, J. M., & Fulgencio, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha*, 22, 42–53. <https://doi.org/10.35830/KCGM5244>
- Canchari, V. A., & Castro, M. D. (2023). *Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un hospital del MINSA 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13673>
- Cervantes, P., Reynaga, L., Dávalos, A., González, A. D., & Rodríguez, R. M. (2024). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 9482–9503. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I6.15621
- Condori, Y. L. (2023). *Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2022* [Trabajo académico, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8597>

- Cruz, V. C., & Echevarría, W. O. (2022). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Rev. Oncol. Ecu*, 32(2), 169–179. <https://doi.org/10.33821/632>
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas* (Segunda).
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024, March 18). *Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento*. NIH. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>
- Llull, D. M., Zanier, J., & García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida: Un estudio de pacientes con cáncer. *PsicoUSF*, 8(2), 175–182. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712003000200009&script=sci_arttext&utm
- Méndez, C. P. (2024). Estrategias de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer del Hospital Caja Nacional De Salud. *Revista Criterio*, 4(6), 38–47. <https://doi.org/10.62319/criterio.v.4i6.26>
- Meza, A. Y., Bolaños, S. P., Solarte, D. M., Narváez, J. D., Eraso, D. F., & Gallardo, K. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo CEI*, 8(3), 176–177. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
- Ministerio de Salud. (2024, October 18). *Cáncer de mama: Importancia del diagnóstico temprano y el manejo multidisciplinario en su tratamiento*. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/1042531-cancer-de-mama-importancia-del-diagnostico-temprano-y-el-manejo-multidisciplinario-en-su-tratamiento>
- Ministerio de Salud. (2025, February 8). *Cáncer de mama: en el 2024, el Minsa quintuplicó el número de mamografías con relación al 2023*. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1105373-cancer-de-mama-en-el-2024-el-minsa-quintuplico-el-numero-de-mamografias-con-relacion-al-2023>

Negash, B. T., & Alelign, Y. (2025). Stress and coping strategies of cancer among adult cancer patients in Hawassa University comprehensive specialized hospital cancer centre in 2024: patient, family and health professional perspective. *BMC Cancer* 2025 25:1, 25(1), 621-.
<https://doi.org/10.1186/s12885-025-14023-0>

Organización Mundial de la Salud. (2024, March 13). *Cáncer de mama*. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Mundial de la Salud. (2025, August 14). *Breast cancer*. OMS.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2025, February 4). *Cáncer*. OPS.
<https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Padilla, D. P., Campos, L. K., & Obando, R. (2024). Estilos de afrontamiento en mujeres sometidas a mastectomía. *Revista Enfermería Herediana*, 16, 42–48.
<https://doi.org/10.20453/RENH.V20I20.5360>

Palmero, J., Lassard, J., Juárez, L. A., & Medina, C. A. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354–360. <https://doi.org/10.35366/101727>

Reascos, Y. L., Otero, A. D., Vásquez, T. I., Vaca, C. F., & Hidrobo, J. F. (2023). Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 9692–9706. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I1.5167

Rivera-Cruzatt, F. D., Cubillas-Espinoza, P. P., & Malvaceda-Espinoza, E. L. (2023). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 400–407.
<https://doi.org/10.17843/RPMESP.2022.394.12322>

Wypych-Ślusarska, A., Ociepka, S., Krupa-Kotara, K., Głogowska-Ligus, J., Oleksiuk, K., Słowiński, J., & Yanakieva, A. (2025). Ways of Coping with Stress in Women Diagnosed with Breast Cancer: A Preliminary Study. *Healthcare*, 13(6), 609.
<https://doi.org/10.3390/healthcare13060609>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE RESPUESTA AL ESTRÉS

Introducción: Buenos días (tardes) soy la licenciada Leonor Vianet Gamboa Villano,

	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	1	2	3
1	¿Diga usted expresa sus sentimientos negativos sin reparos ante un problema real?			
2	¿Saca provecho de cada experiencia que se vive en su entorno?			
3	¿Planifica conseguir que otras personas le ayuden o le aconsejen?			
4	¿Controla sus emociones y evita dar rienda suelta a sus sentimientos desagradables?			
	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN			
5	¿Recibe apoyo emocional de la familia para afrontar su cáncer?			
6	¿Recibe de la familia apoyo material para afrontar el cáncer?			
7	¿Acepta la utilización de los medicamentos o fármacos con la finalidad de aliviar el dolor?			
8	¿Diga usted, busca ayuda profesional para superar la adversidad con una actitud positiva?			
9	¿Mantiene siempre con actitud positiva a pesar de las cosas negativas que le pasan?			
10	¿Diga usted concentra sus esfuerzos para afrontar positivamente los efectos indeseados de la quimioterapia?			
11	¿Diga usted, busca refugiarse en cultos religiosos para disipar sus dolores?			
12	¿Considera que el cáncer es un castigo divino y piensa echarse al abandono?			
13	¿Se encomienda a Dios antes de recibir la quimioterapia?			
14	¿Es autocrítica consigo mismo por las cosas que le ocurre y busca alguna explicación religiosa?			
	AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN DEL PROBLEMA			
15	¿Acepta la enfermedad como tal y evita la conversación de lo que le ocurre?			
16	¿Recibe el consuelo y la comprensión de parte de su familia y amigos como un medio de desahogo?			
17	¿Recibe información de la enfermera como un consuelo, compasión para sus cuidados personales?			
18	¿Cree que tomando medicamentos puede mejorar su estado de salud?			

19	¿Recorre a tener buen humor y se mantiene ocupado para no pensar lo que pasa con su enfermedad?			
20	¿Se rehúsa utilizar drogas o estupefacientes para sentirse bien?			
21	¿Se niega a utilizar las estrategias de cuidado para mejorar su calidad de vida?			
22	¿Se rehúsa a rezar o meditar sobre lo que le ocurre con el cáncer?			
23	¿Siente que es culpable de lo que ha sucedido con el cáncer?			
24	¿Diga usted se siente culpable y cuesta acepta que tiene cáncer?			
25	¿Se siente culpable de la afección emocional de sus familiares y amigos?			
26	¿Asiste a centros recreativos como cine o teatro para disipar sus angustias?			
27	¿Busca espacios de esparcimiento para mejorar su estado de ánimo?			
28	¿Disfruta de sus momentos recreativos y de ocio?			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Validación de contenido a través del coeficiente de validación “V” de Aiken

a: Ítem Aceptable (2) b: Ítem que se modifica (1) c: Ítem que se rechaza (0)

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken
Ítem 1	1	2	2	2	2	9	0.75
Ítem 2	2	2	2	2	1	9	0.75
Ítem 3	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 4	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 5	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 6	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 7	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 8	2	2	2	2	1	9	0.75
Ítem 9	2	2	1	2	2	9	0.75
Ítem 10	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 11	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 12	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 13	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 14	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 15	2	2	2	1	2	9	0.75

Ítem 16	1	2	2	2	2	9	0.75
Ítem 17	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 18	2	1	2	2	2	9	0.75
Ítem 19	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 20	2	2	2	1	2	9	0.75
Ítem 21	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 22	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 23	1	2	2	2	2	9	0.75
Ítem 24	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 25	2	1	2	2	2	9	0.75
Ítem 26	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 27	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 28	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 29	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 30	2	2	2	2	2	10	0.83
Total de V de Aiken							0.81

En la siguiente tabla, se puede observar que todos los ítems presentan validez de contenido, los valores del coeficiente de V de Aiken son de 0.8, lo que quiere decir que es de un valor alto y válido. Considerando que el tamaño de la muestra es de 5 jueces; según lo especificado por Escurra (1988), es por ello que los valores de V de Aiken mayores o iguales a 0.8 se considera al ítem válido con un nivel de significancia $p < 0,05$.

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,890	,883	26

Teniendo en cuenta los valores obtenidos, se concluye que el instrumento es confiable, ya que el coeficiente alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0,890, correspondiente a un nivel alto de confiabilidad.

Base de datos

Apéndice D: Consentimiento informado

Se le invita a participar del estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, deberá conocer y comprender los siguientes apartados:

Título del proyecto: "Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026".

Nombre de la investigadora: LIC: LEONOR VIANET GAMBOA VILLANO

Propósito del estudio: Determinar el nivel de estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la Investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder a los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, y solo la investigadora podrá conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he recibido influencia indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma de la participante

Fecha: ____/____/____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en un instituto nacional de Lima, 2026.

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es el nivel de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026?	Determinar el nivel de estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.	Estrategias de afrontamiento	Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental Corte: Transversal Población: Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Muestra: Muestreo no probabilístico (40 pacientes). Técnica: Encuesta. Instrumento: Escala de Estrategias de Afrontamiento.
Problemas específicos	Objetivos específicos		
¿Cuál es el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en el problema de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026?	Identificar el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en el problema de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.		
¿Cuál es el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en la emoción en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026?	Identificar el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en la emoción en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.		
¿Cuál es el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en la evitación del problema en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026?	Identificar el nivel de afrontamiento según la dimensión centrada en la evitación del problema en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un instituto nacional de Lima, 2026.		